

Pulpitis Aguda Que Descubre Cuerpo Extraño Incluido En Hueso Mandibular

Publicado el: 13/02/2008 11:02:09

Lahor Soler Eduard*, Brau Aguadé Esteban **

*Odontólogo, Máster en Endodóncia, Universidad de Barcelona.

** Médico-Estomatólogo, Catedrático de Patología y Terapéutica Dental Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.

CASO CLÍNICO: PULPITIS AGUDA QUE DESCUBRE CUERPO EXTRAÑO INCLUIDO EN HUESO MANDIBULAR

HISTORIA CLÍNICA

Paciente, mujer, de 42 años de edad que es remitida al endodoncista para tratamiento endodónico de 4.7 (pilar de puente) sin levantar el mismo.

La historia clínica no refleja ningún antecedente patológico significativo, ninguna enfermedad actual y no toma medicación de forma habitual.

En la anamnesis expresa dolor agudo espontáneo de larga duración que le imposibilita dormir, que aumenta con los cambios térmicos, especialmente el frío, dulce y ácido, irradiado a oreja., en hemimandíbula derecha.

En la inspección se aprecia prótesis fija del 4.5 al 4.7, con encía tumefacta y sangrante incluso al suave sondaje especialmente a nivel interproximal entre 4.7 y 4.8. Al colocar la sonda por debajo del pontico y hacer ligera presión en sentido oclusal se aprecia movilidad del mismo especialmente del pilar posterior. Al insuflar aire en la trónea distal del 4.7 el paciente aqueja dolor agudo y lancinante irradiado, por lo que no se le practican las pruebas térmicas protocolarias de la exploración endodónica pues todavía provocaríamos mayor dolor a la paciente y el resultado ya es conocido. Tampoco se practican las pruebas eléctricas (pulpómetro) por ser un diente con recubrimiento protésico y la corona podría falsear los resultados.

La exploración radiográfica (fig.1) mediante radiografía periapical centrada a nivel de 4.6 y 4.7 muestra:

1º: reposición protésica mediante prótesis fija de 4.6, puente con pilares dentarios en 4.5 y 4.7

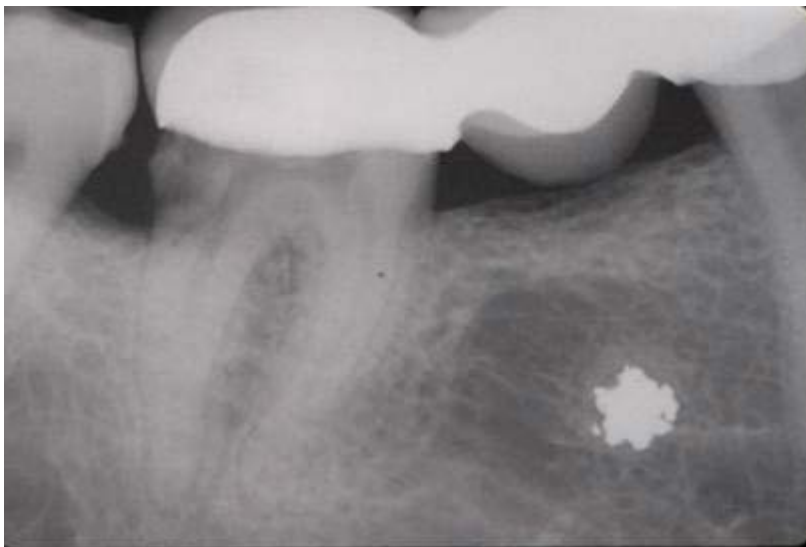


Fig. 1 RX periapical centrada en 4.6-4.7. . (RX DIAGNOSTICO)

2º zona radiolúcida en pared distal del 4.7 que afecta a esmalte-cemento ubicada apicalmente al margen de la corona protésica y que prácticamente profundiza hasta contactar con la pared distal de la cámara pulpar y conducto radicular distal.

3º ausencia de 4.6 sin reabsorción ósea en el área, apreciándose en el seno de la región edéntula una imagen radiolúcida de considerable contraste, forma redondeada de contornos irregulares de 0,5 cm. de diámetro aproximadamente (cuerpo extraño) perfectamente englobado por el hueso maxilar y sin características sospechosas de patología ósea alrededor del mismo.

El hallazgo de este cuerpo extraño obliga a profundizar más en la anamnesis; la paciente reseña que hace 15 años se le practico tratamiento endodoncico en 4.6. Después del mismo y debido a la persistencia de flemones de repetición se realizó cirugía apical, que al cabo de cierto tiempo por no remitir la sintomatología infectiva se le practico exodoncia del 4.6 y restauración protésica mediante prótesis fija del 4.5. al 4.7.

DIAGNOSTICO

1º Puente descementado que obliga a levantar el mismo para poder recementarlo (si es posible) al mismo tiempo que facilita el tratamiento de la lesión careosa y el tratamiento endodoncico debido a la movilidad y sintomatología observada del pilar 4.7.

2º Caries distal subgingival y por debajo del borde de la corona protésica que involucra a pulpa, provocando una pulpitis irreversible sintomática serosa.

3º Cuerpo extraño intraoseo asintomático, pensamos que puede ser una resto de amalgama de plata pues de la anamnesis se deduce que antes de la extracción del 4.6 se le practico tratamiento endodoncico, apicectomia y posible obturación retrógrada con amalgama y que en el momento de realizar la exodoncia se desprendió quedando englobada en el hueso maxilar al producirse la regeneración ósea post extracción.

4º Gingivitis severa a nivel de tronera 4.7.-4.8. por el empaquetamiento alimentario debido a la lesión careosa.

TERAPEUTICA

1º LEVANTAR EL PUENTE: (fig .2) Consideramos que debe levantarse el puente por varios motivos:

- a) Al estar descementado el pilar distal inicialmente debe de recementarse, y esto es imposible si previamente no se levanta completamente
- b) La caries que ha provocado la patología pulpar abarca el área apical al margen de la corona protésica, por consiguiente para poder tratar correctamente los tejidos que involucran al proceso careoso debe de levantarse el puente
- c) Para poder realizar un correcto tratamiento endodoncico y facilitar asimismo su ejecución es mucho mas fácil levantar la prótesis que realizarlo a través de la misma; además en este caso, como por los motivos expuestos previamente, debe de levantarse la prótesis, en el caso de que se pueda reutilizar la misma, se evitaria la perforación de la corona como vía de acceso para el tratamiento endodoncico, con la consiguiente compostura mediante procedimientos de operatoria no muy aconsejables.



Fig. 2 Puente levantado

3º PREPARACION DEL DIENTE Y TRATAMIENTO ENDODONCICO:

Al realizar la apertura cameral y colocar el dique de goma, se ha visto que las estructuras dentarias destruidas por el proceso careoso no afectaban la cavidad pulpar ni el conducto radicular, por consiguiente se ha procedido a realizar la biopulpectomia total como tratamiento de la pulpitis aguda. (fig. 3), de esta forma se podrá simultanear el tratamiento del proceso careoso con la obturación de la apertura cameral realizada específicamente para el tratamiento endodoncico, ya que la zona destruida por la caries no era una vía de acceso adecuada para dicho tratamiento. Se procede pues a la

obtención provisional de la cámara pulpar.



Fig. 3 Biopulpectomia total terminada (rx de obturación definitiva. Post-operatorio inmediato)

4º REMISION DEL PACIENTE A SU DENTISTA: El paciente es remitido a su dentista con informe específico del tratamiento efectuado y las diferentes consideraciones observadas y comentadas con el paciente:

- a) Motivos por los cuales se ha levantado el puente
- b) Motivos por los cuales no se ha procedido a la limpieza y remoción de la dentina careada
- c) Recomendación de extracción del cuerpo extraño por cirujano oral, ya que si bien, hasta el momento no ha dado sintomatología, a nuestro juicio es aconsejable su extracción a fin de evitar que pueda desencadenar en cualquier momento un proceso patológico
- d) Correcto tratamiento de la caries distal del 4.7 y ajuste de la corona protésica, con un buen punto de contacto, para evitar el empaquetamiento alimentario y solucionar la patología gingival, prescribiendo como terapéutica sintomática en este momento aplicaciones de gel bioadhesivo de clorhexidina al 0,2%.

Publicado el: 13/02/2008 11:02:09